

|                            |                      |                           |                      |                               |
|----------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|-------------------------------|
| <b>01</b> Data do acidente | Hora                 | <b>02</b> Localização     | Local                | Espaço reservado a seguradora |
| <input type="text"/>       | <input type="text"/> | País <input type="text"/> | <input type="text"/> |                               |

|                                     |                                                             |                                   |                                                   |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>03</b> Feridos<br>mesmo ligeiros | <b>04</b> Danos materiais<br>Noutros veículos que não A e B | Noutros objectos que não veículos | <b>05</b> Testemunhas: nomes, moradas e telefones |
| Sim <input type="checkbox"/>        | Sim <input type="checkbox"/>                                | Sim <input type="checkbox"/>      | <input type="text"/>                              |
| Não <input type="checkbox"/>        | Não <input type="checkbox"/>                                | Não <input type="checkbox"/>      | <input type="text"/>                              |
|                                     |                                                             |                                   | <input type="text"/>                              |

### VEÍCULO A - SEGURADO

**06** Segurado (ver documento seguro)

Nome

Morada

Tel./ E-mail

NIF

|                                        |                                        |
|----------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>07</b> Veículo A Motor              | Reboque                                |
| Marca, modelo <input type="text"/>     |                                        |
| N.º matrícula <input type="text"/>     | N.º matrícula <input type="text"/>     |
| País de matrícula <input type="text"/> | País de matrícula <input type="text"/> |

**08** Companhia de seguros (Ver documento seguro)

Apólice N.º

N.º certificado

Apólice tem cobertura contra danos próprios

Sim ☐ Não ☐

**09** Condutor (ver licença condução)

Nome

Data de nascimento

Morada

País

Tel./ E-mail

Licença condução n.º

**10** Circunstâncias

Marcar com uma cruz (X) no respectivo quadrado as circunstâncias aplicáveis a cada veículo para melhor compreensão do esquema do acidente

\*Riscar o que não interessa

|                          |                                                                                     |                          |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| A                        |                                                                                     | B                        |
| <input type="checkbox"/> | *Estava estacionado/ parado                                                         | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | *Saía de estacionamento/ Abria uma porta                                            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | la estacionar                                                                       | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Saía de um parque de estacionamento de local privado ou de um caminho particular    | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Entrava num parque de estacionamento local privado ou de um caminho particular      | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Entrava num rotunda ou praça de sentido giratório                                   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Circulava numa rotunda ou praça de sentido giratório                                | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Embateu na traseira de outro veículo que circulava no mesmo sentido e na mesma fila | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Circulava no mesmo sentido mas numa fila diferente                                  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | *Saía de estacionamento/ Abria uma porta                                            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Mudava de fila                                                                      | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Ultrapassava                                                                        | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Virava à direita                                                                    | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Virava à esquerda                                                                   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Recuava                                                                             | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Circulava na parte da faixa de rodagem reservada à circulação em sentido contrário  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Apresentava-se pela direita num cruzamento ou entrocamento                          | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Não respeitou um sinal de dar prioridade ou um semáforo vermelho                    | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Indicar o número total de quadrados marcados com uma cruz (x)                       | <input type="checkbox"/> |

### VEÍCULO B - TERCEIRO

**06** Terceiro (ver documento seguro)

Nome

Morada

Tel./ E-mail

NIF

|                                        |                                        |
|----------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>07</b> Veículo A Motor              | Reboque                                |
| Marca, modelo <input type="text"/>     |                                        |
| N.º matrícula <input type="text"/>     | N.º matrícula <input type="text"/>     |
| País de matrícula <input type="text"/> | País de matrícula <input type="text"/> |

**08** Companhia de seguros (Ver documento seguro)

Apólice N.º

N.º certificado

Apólice tem cobertura contra danos próprios

Sim ☐ Não ☐

**09** Condutor (ver licença condução)

Nome

Data de nascimento

Morada

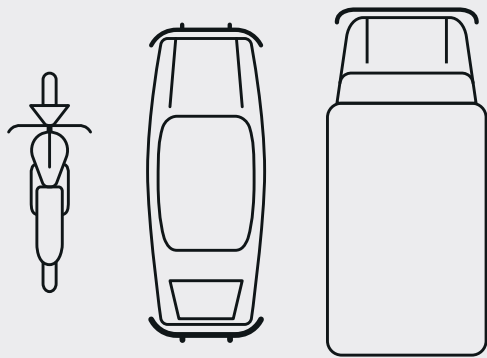
País

Tel./ E-mail

Licença condução n.º

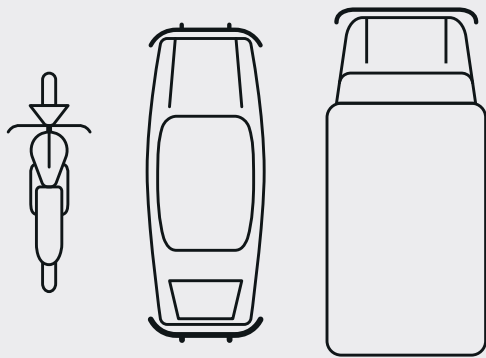
VEÍCULO A - SEGURADO

11 Indicar por meio de seta o ponto de embate inicial



VEÍCULO B - TERCEIRO

11 Indicar por meio de seta o ponto de embate inicial



12 Esquema do acidente no momento do embate

Indicar: 1. O traçado das vias 2. Direcção (por meio de setas) dos veículos A e B 3. Posição no momento do embate 4. Sinais de trânsito 5. Nome das ruas ou estradas

Grid area for drawing the accident scene.

13 Danos visíveis no veículo A - Segurado

Form area for recording visible damages to Vehicle A (Insured).

13 Danos visíveis no veículo B - Terceiro

Form area for recording visible damages to Vehicle B (Third Party).

14 As minhas observações

Form area for recording observations for Vehicle A (Insured).

14 As minhas observações

Form area for recording observations for Vehicle B (Third Party).

VEÍCULO A - SEGURADO

15

Titular do Registo de Propriedade

Nome

Telemóvel

Morada

VEÍCULO B - TERCEIRO

15

Titular do Registo de Propriedade

Nome

Telemóvel

Morada

16

Descrição pormenorizada do acidente

Indique a que velocidade seguia o seu veículo  km/h

17

Foi levantado auto pelas autoridades ?

Posto/ brigada/ esquadra de

Algun dos intervinientes foi submetido ao teste de pesquisa de álcool?

Qual ?

Resultado do teste

18

Dados referentes aos veículos

Veículo A - Segurado

Duas Rodas

Ligeiro

Pesado

Particular

Aluguer

Características

Cor

Existiam danos anteriores? Quais?

Pode circular?

Rebocava atrelado?

Oficina reparadora

Endereço e telefone

Veículo B - Terceiro

Duas Rodas

Ligeiro

Pesado

Particular

Aluguer

19

Outros danos materiais além dos causados aos veículos identificados no n.º5

Nome

Morada

Natureza Dos Danos

20

Feridos

Nome

Morada

Profissão e idade

Lesões sofridas

Primeiros socorros em

Hospitalizado em

Indique se era

Peão

Ocupante do veículo

Veículo A - Segurado

Veículo B - Terceiro

Peão

Ocupante do veículo

21

Os condutores dos veículos, bem como os proprietários dos bens atingidos ou qualquer dos feridos, é 

parente

sócio

empregado

mandatário

 do segurado ou do condutor do veículo seguro? Especifique

22

Data:  /  /

Assinatura do Condutor

Observações: Em caso de entidade colectiva este formulário só é válido se assinado e carimbado

Assinatura do Tomador

FORTALEZA Segura, Companhia de Seguros S.A. | Pessoa Colectiva n.º 6849/15 | Capital Social 1.921.473.000,00 Akz | NIF 5417407844  
Cidade Financeira, Bloco 2 - 5º andar, Fracções 501 e 502, Talatona - Município de Belas, LUANDA

Página 3/3